

引用:杨咏词,鞠宝兆.基于“脏腑别通”理论辨治胆石症[J].中医药导报,2026,32(2):124-128.

基于“脏腑别通”理论辨治胆石症*

杨咏词¹,鞠宝兆²

(1.辽宁中医药大学第二临床学院,辽宁 沈阳 110847;

2.辽宁中医药大学中医学院,辽宁 沈阳 110847)

[摘要] 胆石症作为临床常见的消化系统疾病,其发病率在逐年上升,患者多无症状,往往容易被忽视,但严重结石可危及生命。本文基于“脏腑别通”理论,在辨治胆石症时,主张从肝与大肠相通、心与胆相通及脾与小肠相通三方面入手,通过疏肝通肠、宁心利胆、健脾清利小肠的方法,来调节脏腑功能,达到治疗胆石症的目的。

[关键词] 胆石症;肝与大肠;心与胆;脾与小肠

[中图分类号] R259 [文献标识码] A [文章编号] 1672-951X(2026)02-0124-05

DOI: 10.13862/j.cn43-1446/r.2026.02.020

Treatment of Cholelithiasis Based on the Theory of "Zang-Fu Bie Tong" (Special Interconnections Among Viscera)

YANG Yongci¹, JU Baozhao²

(1.The Second Clinical College of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang Liaoning 110847, China; 2.College of Traditional Chinese Medicine, Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang Liaoning 110847, China)

[Abstract] Cholelithiasis is a common clinical digestive system disease with an increasing incidence. Patients are often asymptomatic and easily overlooked, yet severe cases can be life-threatening. Based on the theory of "Zang-Fu Bie Tong" (special interconnections among viscera), this paper proposes treating cholelithiasis from three perspectives: the interconnection between the Liver and Large Intestine, the Heart and Gallbladder, and the Spleen and Small Intestine. Methods such as soothing the Liver and unblocking the Intestine, calming the Heart and benefiting the Gallbladder, and strengthening the Spleen and clearing the Small Intestine can be employed to regulate visceral functions and achieve the goal of treating cholelithiasis.

[Keywords] cholelithiasis; liver and large intestine; heart and gallbladder; spleen and small intestine

胆石症是临床常见的消化系统疾病,多表现为右上腹疼痛,可向右后肩背部放射,常常伴恶心呕吐、食欲减退、进食油腻后加重等症状^[1]。严重结石所引起的管腔梗阻,可能会导致炎症、胆汁淤积、肠梗阻,甚至危及生命^[2]。目前,胆石症的发病率存在显著的地域和年龄差异。流行病学数据显示,西方国家患病率较高(约20%)^[3],而中国为8%~10%,近年来呈上升趋势,且多好发于40~60岁的女性^[4]。现代医学以手术取石、药物溶石为主要治疗手段,但考虑手术适应证局限,患者对手术抱有恐惧心理,且存在术后结石复发率高等问题,故更多患者寻求中医保守治疗。

“脏腑别通”理论由明代医家李梴在《医学入门》中提出,其认为五脏六腑之间存在特殊的“别通”关系,为脏腑辨证提

供了新的思路。该理论在针灸、内科杂病治疗中均有重要指导价值^[5]。目前,胆石症的中医论治多局限于肝胆本脏或脾胃相关脏腑,对多脏腑协同调控的探索不足。王雨彤等^[6]系统综述了以疏肝利胆、健运脾胃为总纲论治胆石症;张云舒等^[7]基于“胆胃同治”提出脾胃与胆道动力障碍的关联;一项关于胆石症用药的数据挖掘,得到疏肝利胆、调脾胃的4种组方用药^[8]。然近年从心论治胆石症的相关研究比较匮乏,本文尝试从肝与大肠、心与胆、脾与小肠三方面出发,结合现代药理学及临床数据,探讨辨治胆石症的思路与方法,以期胆石症的防治提供新的理论依据和临床策略。

1 脏腑别通理论概述

李梴《医学入门》言:“心与胆相通,肝与大肠相通,脾与

*基金项目:2020-2021年度《中华医藏》提要编纂项目(二、三编)计划(KJS-ZHYC-2020-010)

通信作者:鞠宝兆,男,教授,研究方向为肝胆疾病

小肠相通,肺与膀胱相通,肾与三焦相通。”^[9]这些别通关系有别于传统的表里阴阳关系,体现在脏腑生理病理交互中。近代医家杨维杰在表里阴阳关系基础上从开阖枢“气化”功能角度来描述这种特殊关系:手太阴肺经与足太阳膀胱经相通,足太阴脾经与手太阳小肠经相通,主开;足厥阴肝经与手阳明大肠经相通,手厥阴心包经与足阳明胃经相通,主阖;手少阴心经与足少阳胆经相通,足少阴肾经与手少阳三焦经相通,主枢^[10]。脏腑开阖枢功能正常,各脏腑之间的气机运行及联络则进一步加强,从而为机体的正常生命活动提供保障。

2 胆石症的病因病机

胆石症的形成是多种因素共同作用的结果,其病因可归纳为外感六淫、内伤七情、饮食劳倦^[11]。外感湿热之邪内犯胆腑,致胆汁黏稠;情志失调,肝失疏泄则胆气郁结,胆汁排泄不畅;饮食不节,过食肥甘厚味酿生湿热,煎灼胆汁;劳逸失度,久坐少动,影响胆汁的排泄。据报道,焦虑抑郁患者胆汁淤积风险增加、高脂饮食可改变胆汁胆固醇饱和度、体力劳动者发病率较低^[12-13],印证了传统病因理论的科学性。

以上三种致病因素交互作用,导致胆石症的病机呈“气滞→湿热→痰瘀→正虚”的动态变化。初期以肝郁气滞为主,多表现为右胁胀痛,暖气频作,属功能性失调;中期湿热蕴结,煎灼胆汁成石,见口苦咽干、黄疸等症;后期则痰瘀互结或正虚邪恋,见肋肋刺痛、包块,或倦怠乏力、食欲不振^[14]。这一演变过程呈现“由气及血,由实转虚”的特点,与现代医学提及的胆汁淤积→结石形成→并发症的过程相吻合。其中,肝郁气滞为先导,湿热蕴结为关键,痰瘀互结为标实,正气亏虚为本虚。各阶段相互影响,共同促成结石的发生与发展。

3 胆石症与“脏腑别通”的联系

“脏腑别通”理论虽提出肺与膀胱、肾与三焦相通,但肺-膀胱通路聚焦水液代谢,与胆石症核心病机胆汁淤积、湿热痰瘀不符;而肾-三焦通路更偏向于全身代谢失控,非局部胆腑病变。因此,本研究聚焦于肝-大肠、心-胆、脾-小肠三条通路,以保证理论边界清晰、证据链完整。

3.1 肝与大肠相通与胆石症 肝与大肠两经无直接络属关系,但足厥阴肝经注肺,手阳明大肠经络肺,二者通过肺经形成间接联系。多名学者指出“肝与大肠相通”即“肝寄腑于大肠”。如若肝疏泄功能正常,则大肠降浊之力顺畅;反之,大肠的降浊通畅与否也会影响到肝气的疏泄^[15]。从解剖学而言,肝脏与大肠均启于前肠的同一胚胎层,二者通过门静脉系统及肠系膜淋巴系统相互联系。肠道功能紊乱(如肠道菌群失调)会导致肝脏病变,相反肝脏会通过胆汁排泄、免疫调节等影响肠道内的稳定^[16]。如上所述,肝失疏泄,会影响大肠的传导功能,导致便秘等症状,并间接影响胆汁的排泄。例如,长期便秘会使肠道内压力增加,通过神经反射等机制,可引发Oddi括约肌功能障碍,从而导致肠道内容物中的大量细菌和胆汁酸等成分进入胆道系统,破坏胆道系统的内环境,引起胆道感染和炎症,为胆结石的形成创造了条件^[17]。若大肠功能失调,肠道内的毒素不能及时排出,造成肠道微生态失调,导致肠黏膜屏障受损。这些毒素通过肠肝循环进入肝脏,影响肝脏正常工作^[18]。若肝脏负担过重,可能会影响胆汁的排泄,导

致胆汁淤积,增加结石的发病概率^[19]。此外,大肠传导失常还可能导致肠道菌群失调,影响胆汁酸的代谢,增加胆石症的发病风险^[16]。

3.2 心与胆相通与胆石症 在解剖位置上,心与胆虽有位置距离,但在“脏腑别通”上有独特的联系。《灵枢·经别》载:“足少阳之正,绕髀入毛际,合于厥阴……循胸里属胆,散之上肝,贯心。”^[20]说明胆的经别和心直接相通,心之气血可输送到胆,滋养胆气,胆气亦可循行上贯于心。《素问》提到“心者,君主之官,神明出焉”,“胆者,中正之官,决断出焉”^[21]。心主神明,为一身之统帅,主宰人体情志活动。胆的决断功能在心的统帅之下发挥出来,而想要保持“神明”也依赖胆的生理功能。其一,情志不畅是胆石症的重要诱因之一。心神不安,易情志失调,导致肝气郁结,影响胆的正常排泄功能,久而久之,胆汁中的成分沉积,形成结石^[22]。现代研究表明,对结石术后患者进行情绪管理,可有效减轻患者抑郁、焦虑的心理,使脏腑之气舒畅条达,继而促进脏腑的功能活动,利于术后恢复^[23]。其二,胆气充足,气机通畅,心气才能正常运行,脏腑平和;反之,胆气不足,胆腑失和,导致经脉不利,气血运行不畅,痹阻心脉可发为心病^[24]。现代医学发现,胆囊发生病变(如胆囊炎、胆结石等)通过神经相应反射影响心脏功能,出现心绞痛、心律失常等疾病的疾病,被称为“胆心综合征”,临床愈发常见^[25]。而这种“胆心反射”现象进一步说明了心与胆之间的密切联系。此外,心与胆的病变还可能导致痰湿内生。如心火不足,不能温煦胆气,胆阳不足势必有水湿生成,阳虚湿郁导致气机不利,胆失于疏泄,进而使痰湿在胆腑内积聚,与胆汁中的杂质结合,形成结石^[25]。

3.3 脾与小肠相通与胆石症 脾脏位于腹腔,前端是胃;小肠亦位于腹腔,其上端与胃相连。而小肠的供血由肠系膜上动脉完成,其血液在流经肠道后汇集到肠系膜上静脉,并与脾静脉相连接,二者汇合形成门静脉^[26]。《灵枢·经脉》曰:“小肠手太阳之脉,起于……抵胃,属小肠。”^[20]手太阳小肠经循行过程中直接联络胃,脾胃互为表里关系,间接反映了脾与小肠相通的联系。脾主运化和升清,小肠主受盛和分清泌浊。脾的运化功能依赖于小肠的分清泌浊功能,小肠将精微物质上输于脾,由脾进一步转输,化生气血,从而濡养周身;小肠的分清泌浊功能也需要脾的升清功能来支持,脾将水谷精微上输至心肺,滋养全身,而小肠的泌别清浊功能则将清气上升,浊气下传,以维持中焦的正常运行。若脾虚,运化失职会导致肠道气机不畅,腑气不通,主要表现为小肠蠕动减慢,胆汁中胆固醇代偿性增多导致结石的形成^[27]。反之,小肠泌别功能失常,亦会导致脾虚失运。首先,脾虚失运导致湿浊内生,湿邪阻滞气机,影响肝胆的疏泄功能,导致胆汁淤积成石^[28];其次,脾失健运能致中焦气机紊乱,造成胆道动力障碍,胆汁在胆囊内淤积时间延长,胆汁发生浓缩,容易形成结石^[7];同时脾虚还可能导致机体免疫功能下降^[29],影响胆道的防御功能,使胆道更易被感染,发生炎症,进一步影响胆汁的正常排泄,增加胆石形成的风险^[30]。此外,脾运化水液功能失职,还会导致水液代谢障碍,形成痰饮,痰饮日久停聚而成结石^[31]。

4 运用脏腑别通理论探讨胆石症的治疗思路

胆石症的形成与肝胆、脾胃、心及小肠等脏腑密切相关。本文基于脏腑别通理论,主张治疗胆石症需从整体调节入手,通过总结胆石症患者的特点以及众医家临床经验,结合古籍,提出疏肝通肠、宁心利胆、健脾清利小肠的治疗思路。

4.1 疏肝通肠法 肝主疏泄,调畅气机,胆附于肝,二者共司胆汁的分泌与排泄。肝郁气滞,则胆汁疏泄不畅,易成结石。柴胡、枳壳及香附等中药具有疏肝解郁、调畅气机的功效,可调节肝气,改善胆汁的分泌和排泄。从现代医学角度分析,其作用机制可能与调节胆道平滑肌、促进胆汁的正常流动有关^[32]。《神农本草经》中记载柴胡“主心腹肠胃中结气,饮食积聚,寒热邪气,推陈致新”^[33]。柴胡其性升散,条达肝气,对胆汁排泄不畅有一定的调节作用^[32]。《普济本事方》载枳壳煮散可以治疗腹胁疼痛^[34]。现代研究也表明枳壳对Oddi括约肌、胆汁分泌和排泄具有正向作用^[35]。《本草汇言》称香附“为开气郁之药”^[35]。香附能通十二经,解六郁,对于肝郁气滞所致的各种病症(包括胆石症引起的胁痛)有较好的疗效。香附可通过疏肝理气,缓解情绪导致的胆道痉挛,使胆囊功能正常,胆汁得以正常排泄^[32]。也有临床数据证明此法对胆石症的有效性。张广生等^[36]用柴胡疏肝散配合青霉素钠治疗老年胆石症伴胆道感染的患者,结果显示临床有效治愈24例,总有效率为92.50%。张旭^[37]观察53例结石患者运用疏肝利胆汤,其总有效率为90.57%(48/53),高于消炎利胆片组的73.58%(39/53)。

通肠泻下的药物,如大黄、芒硝等,具有泻下攻积的作用,能促进肠道蠕动,减少胆汁淤积,以“六腑以通为用”的特性辅助排石。《神农本草经》记载大黄“下瘀血,血闭,寒热,破癥瘕积聚……安和五脏”^[33],说明大黄可调节人体的气血、水谷代谢,对于因肠道不通导致的胆汁淤积等情况有改善作用^[38]。现代药理学发现,大黄中的蒽醌类化合物对大肠黏膜有一定刺激作用,可促进肠道蠕动,达到泻下排石的作用;大黄还能舒张胆管括约肌,缓解痉挛引起的疼痛,同时大黄能通利胆汁,防止胆汁淤积形成结石^[39]。《伤寒论》中诸多方剂都以大黄为主药,如大承气汤用于治疗阳明腑实证,临床上对于辅助改善胆囊术后患者的胃肠动力疗效显著^[40]。《名医别录》中载芒硝“主五脏积聚……腹中痰实结搏”^[41],其咸寒软坚,能泻下通便,协助大黄增强通肠之力,发挥利胆排石功效。此外,胆石症的伴随症状可通过针灸疗法来缓解。如胆石症带来的疼痛不容忽视,太冲与肝俞等穴位被证实具有理气疏肝、缓解疼痛之效^[42];长期便秘亦应尤为重视,针刺天枢、上巨虚等穴位能够促进肠道蠕动,改善便秘^[43]。

疏肝通肠法可通过疏肝解郁、调畅气机和通肠泻下,调节胆汁排泄,缓解胆石症症状。临床数据表示该法具有显著疗效,可作为胆石症的重要治疗手段。

4.2 宁心利胆法 心与胆通过经络相连。心神不宁可影响胆腑功能,导致胆汁排泄异常。调节心神可以恢复胆腑“以通为用”的生理特性。心主神明,宁心的药物如酸枣仁、远志等能够平复情绪,稳定心神,可通过影响神经递质的分泌与调节,如增加γ-氨基丁酸等抑制性神经递质的释放,减少兴奋性递质的释放,起到镇静安神的效果,有利于胆腑功能的恢复^[44]。

胆道炎症是结石不可忽视的原因之一,其炎症反应可导致氧化应激增加,损伤血管内皮细胞,引发内皮功能障碍,可能进一步加重患者的病理状态。丹参有活血化瘀的功效,可通过改善微循环,减轻胆道炎症,改善内皮功能,维持胆的正常生理功能^[45]。韩继龙^[46]发现联合复方丹参片治疗胆囊切除术后患者胆道动力障碍,总有效率为90.00%(27/30),明显高于对照组的60.00%(18/30)。心神安宁则有助于维持体内神经内分泌系统的稳定,下丘脑-垂体-肾上腺轴(HPA轴)是其重要组成部分。相关研究表明,多种宁心的药物或中药复方能改善HPA轴功能,调节代谢紊乱,降低结石发生的风险^[47-48]。

利胆药指的是促进胆汁分泌,加强胆囊收缩,促进胆囊排空的一类药物^[32]。例如,茵陈作为经典的利胆药物,能促使胆汁、胆红素排泄,发挥利胆作用^[32]。同时,研究发现藏茵陈醇提物能激活核转录因子NRF2上调MRP4的表达,达到胆汁酸外排、减轻肝损伤的目的^[49]。黄芩可促胆囊收缩,关闭Oddi括约肌,有利于胆汁的顺畅排泄^[32]。吴洪娟等^[50]研究表明金钱草水煎剂可通过提高胆囊收缩素受体(CCK-A)水平($P<0.05$)、降低血管活性肠肽(VIP)水平($P<0.05$)来促进胆囊收缩,减少结石数目和缩小结石直径($P<0.05$)。还有一些药物能够降低胆汁中胆固醇、胆红素等含量,改变胆汁成分,抑制结石形成^[32]。胆石症常伴有胆道系统的炎症。黄芩苷可调节免疫反应、减少炎性因子的释放、减轻氧化应激等共同作用,从而发挥抗炎作用,维持胆道的正常生理功能,有利于结石的治疗和预防^[51]。此外,有临床研究表明,调节患者的心理状态,对结石的治疗和预防也具有重要意义^[52]。

宁心利胆法通过调节心神、改善微循环和利胆作用,恢复胆腑功能,同时结合情绪护理,有助于结石的治疗和预防。该法强调心胆同治,为胆石症的综合治疗提供了新的思路。

4.3 健脾、清利小肠法 脾虚湿蕴是胆石症的重要病机,李乾构教授提出“胆石症虽病位在胆,但发病根本在于脾胃”^[11]。这一观点从脾胃入手治疗胆石症,通过健脾的方法,从根本上调节患者的体质,预防结石的形成和发展。从现代医学角度来看,“健脾”可能与调节胃肠道消化吸收功能、增强肠道黏膜屏障、调节肠道菌群平衡有关^[52]。一些健脾中药,如党参、茯苓、白术等,能够起到调节胃肠功能、增强免疫力等作用^[53]。王莱琳等^[53]实验发现党参合剂(党参、白术、茯苓、甘草、大黄)在控制细菌易位,降低内毒素,提高肠道免疫功能等方面均优于常规组($P<0.05$)。沈丽娜等^[54]研究发现四神丸合参苓白术散治疗组的肠道黏膜屏障功能(血清内皮素水平,紫外分光光度法检测血清D-乳酸、血清二胺氧化酶水平)均低于对照组($P<0.05$),同时双歧杆菌、乳杆菌的数量均增多($P<0.05$),大肠杆菌数量减少($P<0.05$),表明四神丸合参苓白术散能促进修复肠道黏膜屏障,调节肠道菌群。胆石症的形成与脂质代谢密切相关,而健脾的中药复方对调节脂质代谢也具有作用。于彤等^[55]发现丹荷颗粒(丹参、荷叶、虎杖、山楂、陈皮、薏苡仁)能增强高胆固醇血症大鼠的脾功能,改善脾虚证候,降低胆固醇水平($P<0.01$)。王华文^[56]临床研究发现经过健脾祛痰中药复方治疗的组别,有效率为89.7%(52/58),高于精炼组的70.7%(42/58),明显高于血脂异常组的23.6%(13/55),说明

健脾药物能调节脂质的异常代谢。

小肠泌别清浊功能失常易致湿热内生,湿热聚集则是胆石症形成的重要因素之一。针对此机制,采用清利小肠之法进行治疗,恢复小肠的正常生理功能,能使水湿之邪从小便而出,从而消除湿热之邪产生的根源。如车前子具有渗湿利水、清热的功效,有助于促进胆汁分泌,临床多被用于胆囊功能不佳、胆汁淤积的结石患者^[57]。李积强等^[58]研究发现,清热利胆颗粒(药物组成:土茯苓、茯苓、菊苣、车前子、葛根等)治疗后结石患者的复发率(5.33%)明显低于常规治疗组(12.5%),且复发的平均时间为(40.1±26.7)个月,较常规治疗组的(19.2±13.5)个月明显延长。同时,有研究表明,清热利湿的中药可以调节胆汁成分,增加胆汁酸含量,阻遏结石的形成,对胆色素结石具有肯定作用^[59]。陈佳骏等^[60]利用清利防石汤(金钱草、海金沙、郁金、滑石、石见穿、威灵仙、茵陈、生栀子、大黄)治疗胆色素结石术后患者,其1年后复发0例,低于对照组的4例(9.30%),表明清利防石汤能有效防止结石形成。

健脾、清利小肠法通过调节脾胃功能、改善脂质代谢和清利湿热,从根本上改善胆石症的病理机制,具有重要的临床意义。该法为胆石症的预防和治疗提供了新的视角。

5 小 结

本文基于“脏腑别通”理论,同时将传统理论与现代医学相结合,突破单一脏腑辨证,系统论证肝、心、脾三系别通在胆石症中的协同作用。现代研究证实:(1)疏肝通肠法可通过调节Oddi括约肌张力、促进胆汁排泄及肠道蠕动达到排石目的;(2)宁心利胆法能减轻胆道炎症、经HPA轴稳定情绪、调节代谢紊乱;(3)健脾清利小肠法则调控脂质代谢与肠黏膜屏障,降低结石复发率。但本研究仍存在局限性,如尚缺乏大规模解剖或分子水平的直接证据;现有临床数据多为单中心、小样本或回顾性设计,长期随访不足;中药复方成分复杂,量效关系及作用靶点尚未完全阐明。未来研究可深入探索各个别通关系的分子通路,开展多中心、大样本的随机对照试验。此外未来研究还可以建立长期随访平台,评估中医干预的远端影响,进一步为胆石症的防治提供更加全面和有效的策略。

参考文献

- [1] 中华中医药学会脾胃病分会,王凤云,唐旭东.反酸(嘈杂)中医诊疗专家共识(2023)[J].中华中医药杂志,2024,39(12):6562-6568.
- [2] ALEMI F, SEISER N, AYLOO S. Gallstone disease: Cholecystitis, mirizzi syndrome, bouveret syndrome, gallstone ileus[J]. Surg Clin North Am,2019,99(2):231-244.
- [3] 高宁,李建宁,邓江,等.脂肪性肝病患者胆结石检出率及影响因素分析[J].中西医结合肝病杂志,2023,33(1):32-35.
- [4] CAI J S, QIANG S, YIN B. Advances of recurrent risk factors and management of choledocholithiasis [J]. Scand J Gastroenterol,2017,52(1):34-43.
- [5] 魏韵卓,蔡剑.脏腑别通理论的历程及现状[J].中医药临床杂志,2023,35(6):1053-1056.
- [6] 王雨彤,吕冠华.中医药治疗胆石症研究进展[J].辽宁中

药大学学报,2021,23(2):138-142.

- [7] 张云舒,刘霖峰,周琪,等.基于“胆胃同治”理论从脾胃论治胆道动力障碍[J].中华中医药学刊,2023,41(5):190-193.
- [8] 王娇,孙亭立,徐林龙.基于数据挖掘专利复方治疗胆石症的用药规律[J].中国现代医生,2025,63(16):57-61.
- [9] 李槿.医学入门-上册[M].田代华,整理.北京:人民卫生出版社,2023.
- [10] 庄俊文.“脏腑别通”理论研究及针灸临床进展[J].智慧健康,2021(32):34-36,40.
- [11] 吴兵,李乾构.李乾构教授治疗胆石症的诊治思路[J].中国中西医结合消化杂志,2024,32(9):756-759.
- [12] 张婷.胆囊结石的真相[N].甘肃科技报,2024-10-08(7).
- [13] 朱颖,吴治宇,马向明,等.开滦集团职工胆囊结石临床流行病学调查[J].临床肝胆病杂志,2015,31(10):1621-1624.
- [14] 王嘉伟,张京轩,梁枫荻,等.态靶结合构建胆石症辨治新体系[J].中西医结合肝病杂志,2024,34(5):385-388.
- [15] 王朝军,纪云西.“肝与大肠相通”之理论研究及运用初探[J].浙江中医药大学学报,2021,45(4):339-344.
- [16] 鄢琬霖,王林嘉,胡缤予,等.基于“肝与大肠相通”理论对结直肠癌相关性情绪障碍的病机探讨[J].按摩与康复医学,2023,14(9):69-72.
- [17] 林延延.盐水冲洗预防ERCP术后胆总管结石复发的临床研究及胆道微环境在复发性胆总管结石成石过程中的作用探索[D].兰州:兰州大学,2023.
- [18] 时克,张群,王宪波,等.肠道菌群及其代谢物在慢加急性肝衰竭发生发展中的作用[J].临床肝胆病杂志,2025,41(3):568-573.
- [19] 陆伦根,李郑红.肝内胆汁淤积的基础和临床研究现状[J].内科理论与实践,2014,9(5):301-304.
- [20] 苏颖.《灵枢经》译注[M].北京:中国中医药出版社,2021.
- [21] 王冰.黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,1963.
- [22] 刘世洪,李赣兵,罗妍妍,等.腹腔镜胆囊切除术联合胆舒胶囊在胆结石患者中的应用及对TNF-α、IL-8及CRP的影响研究[J].基层医学论坛,2025,29(5):5-8,12.
- [23] 陈荫,靳贤贤,张雪.中医情志护理对胆结石手术情绪的影响[J].实用中医内科杂志,2023,37(3):110-113.
- [24] 王紫玄,逢冰.心与胆相通机理探析[J].四川中医,2011,29(1):61-62.
- [25] 张春晓,丁春明,桑希生.胆寒证与温胆汤解析[J].中医药学报,2016,44(3):113-115.
- [26] 徐士雪,杨玲,祁兴顺.《2020年美国胃肠病学院临床指南:肝、肠系膜循环障碍》摘译[J].临床肝胆病杂志,2020,36(3):529-531.
- [27] 王丽娟,宋保亮.小肠胆固醇吸收的研究进展[J].生命的化学,2014,34(3):318-328.
- [28] 孙逊,梁晓强,郁超,等.朱培庭教授从“健脾和胃”论治胆石病[J].中华中医药学刊,2021,39(12):164-166.

- [29] 张思宁,刘激激,韩秀珍,等.基于“脾-线粒体”相关从脾论治慢性疲劳综合征[J].世界中医药,2025,20(6):1004-1010.
- [30] 霍丽,畅智慧.胆道微生物群在常见胆道疾病发生发展中的作用[J].临床肝胆病杂志,2024,40(8):1699-1703.
- [31] 邵苗苗,王玉丽,李婉婷,等.基于“阳化气,阴成形”探讨胆石症的中医病机及治疗思路[J].亚太传统医药,2024,20(11):103-106.
- [32] 李渊,高晓霞,秦雪梅.促胆汁分泌和排泄的中药研究进展[J].中国中药杂志,2020,45(6):1287-1296.
- [33] 神农本草经[M].支晓娟,整理.广州:广东科技出版社,2022.
- [34] 叶天士.类证普济本事方释义[M].张丽娟,林晶,点校.北京:中国中医药出版社,2012.
- [35] 倪朱谟.本草汇言[M].戴慎,陈仁寿,虞舜,点校.上海:上海科学技术出版社,2005.
- [36] 张广生,刘宏杰,徐继迅,等.柴胡疏肝散配合青霉素钠对老年胆石症伴胆道感染患者的影响[J].辽宁中医杂志,2023,50(7):135-137.
- [37] 张旭.疏肝利胆汤治疗泥沙样胆结石临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2023,21(11):69-71.
- [38] 苏猛润,赖江龙,李菁,等.大柴胡汤联合针刺治疗急性胆囊炎少阳胆腑热实证的临床效果[J].临床合理用药,2024,17(29):89-92.
- [39] 金丽霞,金丽军,栾仲秋,等.大黄的化学成分和药理研究进展[J].中医药信息,2020,37(1):121-126.
- [40] 崔丹丹.大承气汤保留灌肠结合针刺辅助胆囊术后胃肠功能并发症临床观察[J].实用中医药杂志,2024,40(4):677-679.
- [41] 陶弘景.名医别录:辑校本[M].尚志钧,辑校.尚元胜,尚元藕,黄自冲,整理.北京:中国中医药出版社,2013.
- [42] 黄羿鑫,马胜来,周永乐,等.疏肝调神针刺临床运用的研究概述[J].中医药导报,2024,30(7):113-117.
- [43] 刘奕彤,秦琪,陈栋,等.基于数据挖掘的针刺治疗功能性便秘的选穴规律分析[J].实用临床医药杂志,2025,29(2):75-79.
- [44] 梁业恒.基于中国医药信息查询平台的中药处方治疗心悸的数据挖掘研究[D].武汉:湖北中医药大学,2024.
- [45] 谢粤婷,罗浩文,杨攀,等.丹参对内皮功能障碍的作用机制及其潜在分子靶点[J].中国民间疗法,2025,33(8):103-107.
- [46] 韩继龙.复方丹参片对腹腔胆囊切除术患者术后胆道动力障碍及血流动力学的影响[J].中国医药指南,2016,14(8):206-207.
- [47] 王春芳,田文国,陈金鹏,等.中药抗抑郁作用及其机制研究进展[J].中草药,2022,53(9):2890-2901.
- [48] 潘陈倩,梁红霞,胡霜霜.围绝经期女性胆结石患病现状及影响因素分析[J].中国妇幼保健,2025,40(2):342-345.
- [49] 杜晓煌.传统藏药材川西獐牙菜减轻肝脏胆汁淤积损伤的分子机制研究[D].重庆:第三军医大学,2015.
- [50] 吴洪娟,李春兰,马春兰,等.金钱草对胆囊结石患者血清胆囊收缩素受体和血管活性肠肽水平的影响[J].现代中西医结合杂志,2017,26(25):2793-2795.
- [51] 陆琦,王婧斯,都暖,等.黄芩苷药理作用及应用研究进展[J].临床合理用药,2025,18(10):176-180,F0003.
- [52] 温永天,王凤云,唐旭东,等.从肠道菌群探讨“内伤脾胃,百病由生”的科学内涵[J].中华中医药杂志,2022,37(8):4334-4337.
- [53] 王莱琳,李晓光,王建杰,等.党参合剂对多器官功能障碍综合征菌群失调及免疫功能的调整[J].中国微生态学杂志,2011,23(7):586-588.
- [54] 沈灵娜,刘军,钱赉达,等.四神丸合参苓白术散联合美沙拉嗪治疗溃疡性结肠炎临床疗效及对肠道菌群、肠黏膜屏障功能的影响[J].新中医,2021,53(16):34-38.
- [55] 于彤,张珊,乔艳芳,等.多角度探讨丹荷颗粒对于高胆固醇大鼠脾虚证候的改善作用[J].辽宁中医药大学学报,2023,25(8):10-14.
- [56] 王华文.健脾祛痰法通过调节肠道菌群和胆汁酸代谢改善血脂异常的作用及机制研究[D].沈阳:辽宁中医药大学,2020.
- [57] 马斌,胡八位.中药饮片在我院普外科中的用药规律与特征分析[J].中医药管理杂志,2024,32(17):67-69.
- [58] 李积强,齐清会,张桂信.清热利胆颗粒预防腹腔镜联合胆道镜术后胆总管结石复发的效果分析[J].临床肝胆病杂志,2023,39(10):2413-2420.
- [59] 冯健,崔乃强.中西医结合治疗胆石病的现状与展望[J].临床肝胆病杂志,2018,34(4):704-709.
- [60] 陈佳骏,罗运权,张海阳,等.清利防石汤干预胆色素结石术后结石复发机制研究[J].上海中医药杂志,2013,47(8):51-53.

(收稿日期:2025-04-20 编辑:时格格)